



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

Udrulning af LPR3 i de kliniske kvalitetsdatabaser (senest opdateret: 02-08-2021)

Oversigt over de databaser, hvor der nu udsendes data til regionerne til kvalitetssikring og vurdering af datakomplethed og indhold.

Databasenavn	Forkortelse	Udrulnings-tidspunkt	I hvilket format præsenteres LPR3 for første gang		I hvilket omfang og hvordan anvendes LPR i databasen	Hvordan LPR3-implementeringen er grebet an og særlige opmærksomhedspunkter
			Årsrapport /KKA-årsrapport-datasæt	Løbende KKA-leverance		
ADHD Databasen	ADHD	04-2020		X	Databasen er baseret 100 % på LPR.	I LPR2 var indgangen til databasen procedurekoden "ADHD-udredning start" og afdelingen, der havde indberettet denne kode, var ansvarlig for udredningsforløbet. Koden er i LPR3 blevet en forløbsmarkør, og til forløbsmarkører findes ikke direkte information om indberettende afdeling. Derfor udvælges den forløbsansvarlige afdeling fremover som den afdeling, der har den første kontakt i udredningsforløbet (dvs. første kontakt efter forløbsmarkøren er sat).
DBCG Kvalitetsdatabase for Brystkræft	DBCG	05-2020		X	LPR anvendes til berigelse af databasen med oplysninger om brystoperationer, re-operationer og opfølgende mammografi. Disse oplysninger anvendes til indikator 7 og 10.	Omlægning til LPR3 gik nemt, sandsynligvis da der kun kigges efter specifikke procedurekoder og radiologiske undersøgelseskoder. Der ledes ikke efter fx resultatindberetninger eller andre supplerende oplysninger. Der anvendes p.t. heller ikke organisation fra LPR.
Dansk Urogynækologisk Database	dugabase	05-2020		X	LPR anvendes til datahøst af relevante DN81* diagnoser, som kobles til specifikke procedurer indtastet i TOPICA. Derudover anvendes LPR til beregning af dækningsgrad/overensstemmelsesgrad.	Omlægning til LPR3 gik planmæssigt. Komplexiteten i opgaven var begrænset, da der i dugabase kun høstes DN81* diagnoser samt procedurekoder jf. dugabase definitionen. Relevante aktionsdiagnoser (DN81*) kobles til specifikke operationskoder indtastet i TOPICA, hvor dette er påkrævet jf. beregningsreglerne.



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

Databasenavn	Forkortelse	Udrulnings-tidspunkt	I hvilket format præsenteres LPR3 for første gang		I hvilket omfang og hvordan anvendes LPR i databasen	Hvordan LPR3-implementeringen er grebet an og særlige opmærksomhedspunkter
			Årsrapport /KKA-årsrapport-datasæt	Løbende KKA-leverage		
						Herudover beregnes en dækningsgrad, hvor antallet af prolaps/inkontinens opererede kvinder i LPR sammenholdes med det indtastede datamateriale fra TOPICA indtastningssystemet.
Dansk Prostata Cancer Database	DAPROCA	05-2020 (årsrap.)	X		LPR bruges til berigelse af databasen. Der hentes oplysninger vedr prostatektomi, Active Surveillance, Watchful Waiting og onkologisk behandling (kemo-strål). Desuden findes oplysninger om genindlæggelse efter prostatektomi.	LPR3-implementering foreløbig kun til års-afrapportering – er endnu ikke gennemført til løbende afrapportering (maj 2020). Overordnet gnidningsfrit implementeret, men opmærksomhed omkring evt manglende data. Specifikke procedurekoder findes i et forventet omfang, dog ser det ud til, at procedurer der kræver bekræftet sammenhæng med diagnosekode i en lpr-kontakt findes i et for lavt antal. Formodentlig pga manglende kontakt-oplysninger i LPR3. Opmærksomhed omkring definition af "genindlæggelse" hvor forskellige kontakter lægges sammen til kontinuert forløb ("indlæggelse") – her uvist om manglende kontakter har en afgørende indflydelse.
Dansk Apopleksi Register	DAP	05-2020	X	X	LPR anvende til beregning af dækningsgrad og overensstemmelsesgrad.	Omlægning til LPR3 gik som forventet. Komplexiteten i opgaven er begrænset. Dækningsgraden er på nuværende tidspunkt udelukkende baseret på LPR3 data, hvilket betyder, at historikken baseret på LPR2 data udestår. Denne forventes tilføjet inden juli. Der beregnes en dækningsgrad og overensstemmelse, hvor antal patienter med akut apopleksi (Aktionsdiagnose: Hjerneblødning (diagnosekode I61) Hjerneinfarkt (diagnosekode I63)



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

Databasenavn	Forkortelse	Udrulnings-tidspunkt	I hvilket format præsenteres LPR3 for første gang		I hvilket omfang og hvordan anvendes LPR i databasen	Hvordan LPR3-implementeringen er grebet an og særlige opmærksomhedspunkter
			Årsrapport /KKA-årsrapport-datasæt	Løbende KKA-leverance		
						<p>Slagtilfælde uden oplysning om blødning eller infarkt (diagnosekode I64) eller som bi-diagnose(I61,I63, I64) til aktionsdiagnosen DZ501 Prioritet_Kode: ATA1 (akutte patienter) Kontaktttype_Kode: ALCA00 (fysisk kontakt) i LPR sammenholdes med det indtastede datamateriale fra KMS indtastningssystemet.</p> <p>Ligeledes sammenholdes antal patienter med Transitorisk anfald af cerebral iskæmi (diagnosekode G45) - fraregnet verificeret aneurismal subarachnoidalblødning undtagen Amarurosis fugax G 45.3 og Global forbigående Amnesi G 45.4 Eller som bi-diagnose til aktionsdiagnosen DZ501 Prioritet_Kode: ATA1(akutte patienter) Kontaktttype_Kode: ALCA00 (fysisk kontakt) i LPR sammenholdes med det indtastede datamateriale fra KMS indtastningssystemet.</p> <p>Endelig sammenholdes antal patienter med verificeret aneurismal subarachnoidalblødning) (diagnosekode I600 – I607) Eller som bi-diagnose til aktionsdiagnosen DZ501 Prioritet_Kode: ATA1(akutte patienter) Kontaktttype_Kode: ALCA00 (fysisk kontakt)) i LPR sammenholdes med det indtastede datamateriale fra KMS indtastningssystemet.</p> <p>Bopælskommune beregnes stadig på baggrund cpr-registret, men skal også omlægges til LPR3 (borger data)</p>



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

Databasenavn	Forkortelse	Udrulnings-tidspunkt	I hvilket format præsenteres LPR3 for første gang		I hvilket omfang og hvordan anvendes LPR i databasen	Hvordan LPR3-implementeringen er grebet an og særlige opmærksomhedspunkter
			Årsrapport /KKA-årsrapport-datasæt	Løbende KKA-leverage		
Dansk Skulderalloplastik Register	DSR	06-2020	X	X	LPR bruges til at beregne dækningsgrad og kompletthed af indberetning.	Omlægningen til LPR3 gik som forventet. Der hentes relevante procedurekoder for henholdsvis primære skulderalloplastik operationer og revisioner. Disse koder matches med indberettede operationer i KMS. Der er set et lidt højere antal procedurekoder i LPR3, men der er ligeledes fundet et højere antal indberetninger i KMS, så det vurderes af både databasens team og styregruppe, at data er valide.
Dansk Intensiv Database	DID	06-2020		X (delvist)	Databasen er baseret 100 % på LPR.	Omlægningen til LPR3 har været udfordret af, at en del af populationen har manglet i de tidlige udtræk fra LPR3. Det kan muligvis skyldes, at databasen er baseret på anvendelsen af NABB og NABE-koder. Disse har tidligere været almindelige procedurekoder, der skulle tillægskodes med tid for afslutning af behandlingen. Nu er det blevet obligatorisk at angive sluttidspunkt for procedurerne og uden denne angivelse, kan observationen ikke indberettes. LPR3 er foreløbigt implementeret for nye COVID-19-indikatorer. De øvrige indikatorer tilføjes løbende. Aktuelt indeholder KKA således udelukkende data fra LPR3. LPR2 tilføjes i slutningen af året.
Dansk Akut Leukæmi Database	alg	06-2020		X	LPR anvendes til beregning af dækningsgrad og overensstemmelsesgrad.	Omlægning til LP3 gik planmæssigt. Populationen afgrænses som kontakter med relevant diagnosekode indberettet på en hæmatologisk afdeling. Der anvendes kun diagnoser og procedurer knyttet til disse kontakter, oplysninger på forløbet samt



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

Databasenavn	Forkortelse	Udrulnings-tidspunkt	I hvilket format præsenteres LPR3 for første gang		I hvilket omfang og hvordan anvendes LPR i databasen	Hvordan LPR3-implementeringen er grebet an og særlige opmærksomhedspunkter
			Årsrapport /KKA-årsrapport-datasæt	Løbende KKA-leverage		
						<p>resultatindberetninger er således ikke pt. relevante.</p> <p>Alle relevante hæmatologiske afdelinger kunne mappes fra SOR til SHAK.</p>
Dansk Kronisk Lymfatisk Leukæmi Database	cll	06-2020		X	LPR anvendes til beregning af dækningsgrad og overensstemmelsesgrad, samt identifikation af patienter i aktiv behandling.	<p>Omlægning til LP3 gik planmæssigt. Populationen afgrænses som kontakter med relevant diagnosekode indberettet på en hæmatologisk afdeling. Der anvendes kun diagnoser og procedurer knyttet til disse kontakter, oplysninger på forløbet samt resultatindberetninger er således ikke pt relevante.</p> <p>Alle relevante hæmatologiske afdelinger kunne mappes fra SOR til SHAK.</p>
Dokumentation af Dansk Myelomatose Database	dmsg	06-2020		X	LPR anvendes til beregning af dækningsgrad.	<p>Omlægning til LP3 gik planmæssigt. Populationen afgrænses som kontakter med relevant diagnosekode indberettet på en hæmatologisk afdeling. Der anvendes kun diagnoser og procedurer knyttet til disse kontakter, oplysninger på forløbet samt resultatindberetninger er således ikke pt relevante.</p> <p>Alle relevante hæmatologiske afdelinger kunne mappes fra SOR til SHAK.</p>
Dansk Lymfom Database	lyfo	06-2020		X	LPR anvendes til beregning af dækningsgrad og overensstemmelsesgrad.	<p>Omlægning til LP3 gik planmæssigt. Populationen afgrænses som kontakter med relevant diagnosekode indberettet på en hæmatologisk afdeling. Der anvendes kun diagnoser og procedurer knyttet til disse kontakter,</p>



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

Databasenavn	Forkortelse	Udrulnings-tidspunkt	I hvilket format præsenteres LPR3 for første gang		I hvilket omfang og hvordan anvendes LPR i databasen	Hvordan LPR3-implemteringen er grebet an og særlige opmærksomhedspunkter
			Årsrapport /KKA-årsrapport-datasæt	Løbende KKA-leverage		
						<p>oplysninger på forløbet samt resultatindberetninger er således ikke pt relevante.</p> <p>Alle relevante hæmatologiske afdelinger kunne mappes fra SOR til SHAK.</p>
Myelodysplastisk Syndrom Database	mds	06-2020		X	LPR anvendes til beregning af dækningsgrad.	<p>Omlægning til LP3 gik planmæssigt. Populationen afgrænses som kontakter med relevant diagnosekode indberettet på en hæmatologisk afdeling. Der anvendes kun diagnoser og procedurer knyttet til disse kontakter, oplysninger på forløbet samt resultatindberetninger er således ikke pt relevante.</p> <p>Alle relevante hæmatologiske afdelinger kunne mappes fra SOR til SHAK.</p>
Dansk Database for Kroniske Myeloproliferative Neoplasier	dmpn	06-2020		X	LPR anvendes til beregning af dækningsgrad.	<p>Omlægning til LP3 gik planmæssigt. Populationen afgrænses som kontakter med relevant diagnosekode indberettet på en hæmatologisk afdeling. Der anvendes kun diagnoser og procedurer knyttet til disse kontakter, oplysninger på forløbet samt resultatindberetninger er således ikke pt relevante.</p> <p>Alle relevante hæmatologiske afdelinger kunne mappes fra SOR til SHAK.</p>
Dansk Tværfagligt Register for Hoftenære Lårbensbrud	HOFTER	06-2020 (årsrap.) 08-2020 (løbende)	X	X	Databasen er baseret 100 % på LPR.	Årsrapportdata har vist, at der mangler patienter i nogle afdelinger, men der er kommet flere patienter med i de seneste månedsoptæring af LPR3-data. Der mangler stadig nogle



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

Databasenavn	Forkortelse	Udrulnings-tidspunkt	I hvilket format præsenteres LPR3 for første gang		I hvilket omfang og hvordan anvendes LPR i databasen	Hvordan LPR3-implemteringen er grebet an og særlige opmærksomhedspunkter
			Årsrapport /KKA-årsrapport-datasæt	Løbende KKA-leverage		
						<p>patienter, og databasens styregruppe har derfor igangsat et valideringsprojekt, der blandt andet har til formål at finde ud af, hvorfor der mangler patienter.</p> <p>Herudover er der kendskab til z-koder, der ikke går igennem fra nogle afdelinger, hvilket påvirker indikator-resultater for disse afdelinger.</p>
Dansk Hoftealloplastik Register	DHR	08-2020 (årsrap.) 11-2020 (løbende)	X	X	LPR bruges til at beregne dækningsgrad og kompletthed af indberetning. Desuden bruges LPR i indikator vedr. genindlæggelser og reoperationer	<p>Omlægningen til LPR3 gik som forventet. Der hentes relevante procedurekoder for henholdsvis primære hoftealloplastik operationer og revisioner. Disse koder matches med indberettede operationer i KMS. Der er set et lidt højere antal procedurekoder i LPR3, men der er ligeledes fundet et højere antal indberetninger i KMS, så det vurderes af både databasens team og styregruppe, at data er valide.</p> <p>Til indikator vedr. genindlæggelser er ny algoritme som anbefalet af SDS anvendt til at identificere indlæggelser. Antallet af genindlæggelser stemmer overens med det forventede, om end der ses en vis regional forskydning. Desuden findes reoperationskoder i LPR til indikator angående reoperation inden for 2 år. Antallet af disse svarer til det forventede.</p>
Akut Kirurgi Databasen	AKDB	08-2020		X	Databasen er udelukkende baseret på LPR	<p>Databasen er udviklet med ny population og nye indikatorer, idet den hidtil har været baseret på dedikeret indberetning.</p> <p>Der arbejdes fortsat på en justering, så vi får populationen og indikatorerne til at afspejle den kliniske hverdag.</p>



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

Databasenavn	Forkortelse	Udrulnings-tidspunkt	I hvilket format præsenteres LPR3 for første gang		I hvilket omfang og hvordan anvendes LPR i databasen	Hvordan LPR3-implementeringen er grebet an og særlige opmærksomhedspunkter
			Årsrapport /KKA-årsrapport-datasæt	Løbende KKA-leverage		
Databasen for Akutte Hospitalskontakter	DAH	08-2020		X	Databasen er udelukkende baseret på LPR	Koblingen af kontakter til DAH-forløb er baseret på en maksimal afstand på fire timer mellem to kontakter. Hidtil har det været tre timer. Pga. strukturen i LPR3, har det været nødvendigt at justere populationsdannelsen. Aktuelt er det således alle kontakter, der er registreret som akutte, og som ikke er lavet på en psykiatrisk enhed.
Dansk Blære Cancer Database	DABLACA	08-2020		X	LPR bruges til populationsdannelse og berigelse af databasen. Der hentes oplysninger vedr. første diagnosedato, samt behandlingsmilepæle som cystektomi (dato og type), urostomi, skyllebehandling, stråle og kemo.	LPR3-implementering forløbet planmæssigt. Grundpopulationer af diagnosticerede og cystektomerede patienter ligger på et forventet niveau. Specifikke procedurekoder findes i et forventet omfang, dog ser det ud til, at procedurer, der kræver bekræftet sammenhæng med diagnosekode i en LPR-kontakt måske findes i et lavt antal. Formodentlig pga. manglende kontakt-oplysninger i LPR3. Forventer et nærmere indblik i dette ved kommende årsrapportering (ultimo 2020). Opmærksomhed omkring definition af "samlet antal indlæggelsesdage" hvor forskellige kontakter lægges sammen til kontinuert forløb ("indlæggelse") – her uvist om evt. manglende kontakter har en afgørende indflydelse.
Dansk Hjertesvigts Database	DHD	08-2020		X	Dækningsgrad.	Omlægning til LP3 gik planmæssigt. Populationen afgrænses som kontakter med relevant diagnosekode indberettet på en hjerteafdeling. Der anvendes kun diagnoser knyttet til disse kontakter; procedurer, oplysninger på forløbet samt resultatindberetninger er således ikke pt relevante.



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

Databasenavn	Forkortelse	Udrulnings-tidspunkt	I hvilket format præsenteres LPR3 for første gang		I hvilket omfang og hvordan anvendes LPR i databasen	Hvordan LPR3-implemteringen er grebet an og særlige opmærksomhedspunkter
			Årsrapport /KKA-årsrapport-datasæt	Løbende KKA-leverance		
						Alle relevante hjerteafdelinger kunne mappes fra SOR til SHAK
Dansk Kvalitetsdatabase for Nyfødte	DKN	08-2020		X	Databasen er udelukkende baseret på LPR	Omlægning til LPR3 har været udfordret af flere forskellige årsager. Modsat tidligere sker registreringen af nyfødte nu via resultatindberetninger, som i de første leverancer var meget mangelfulde. Pt. ser det ud til vi modtager dem alle sammen, dog er der et problem med manglende vægtregistrering for en enkelt region. Derudover er der forsinkelser på 2-3 måneder på indberetningen af nogle af kontakterne med fødselsdiagnoser. Der er desuden mangler på referencen mellem mor/barn, hvilket giver udfordringer ift. at finde eksklusionskriterier på mors nationalitet samt evt. abortdiagnose. Endelig er der for et par af regionerne udfordringer med manglende tillægskoder på procedurer, hvilket påvirker indikator 4-8. Overordnet set er datakvaliteten i leverancerne fra SDS blevet bedre, og vurderes nu at være tilstrækkelig god til at blive leveret i KKA.
Dansk Kolorektal Cancer Database	KRC (DCCG)	09-2020		X	LPR anvendes til beregning af dækningsgrad og overensstemmelsesgrad. Derudover anvendes oplysninger om postoperative onkologiske kontakter og adjuverende behandling, som indgår i indikator 9a og 9b.	Omlægning til LPR3 er gået planmæssigt. Afgrænsningen foregår på samme måde som i LPR2, det vil sige ved kontakter med relevant diagnosekode. Ligeledes til brug for dækningsgrad afgrænses på kirurgiske afdelinger og til oplysninger om adjuverende behandling afgrænses på onkologiske afdelinger. Der er en udfordring med henvisningsdiagnose på de onkologiske kontakter, men dette er ikke en essentiel oplysning for databasen.
Dansk Knæalloplastikregister	DKR	10-2020 (årsrap.) 11-2020 (løbende)	X	X	Der indgår LPR-data i indikator 1 vedr. genindlæggelser samt i	Omlægningen til LPR3 gik som forventet. Der hentes relevante procedurekoder for henholdsvis primære knæalloplastik operationer og



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

Databasenavn	Forkortelse	Udrulnings-tidspunkt	I hvilket format præsenteres LPR3 for første gang		I hvilket omfang og hvordan anvendes LPR i databasen	Hvordan LPR3-implementeringen er grebet an og særlige opmærksomhedspunkter
			Årsrapport /KKA-årsrapport-datasæt	Løbende KKA-leverance		
					komplethedsopgøresler for primær operationer og revisioner	revisioner. Disse koder matches med indberettede operationer i KMS. Der er set et højere antal procedurekoder i LPR3, men der er ligeledes fundet et højere antal indberetninger i KMS, så det vurderes af både databasens team og styregruppe, at data er valide. Til indikator vedr. genindlæggelser er ny algoritme som anbefalet af SDS anvendt til at identificere indlæggelser. Antallet af genindlæggelser stemmer overens med det forventede.
Dansk Rygdatabase	DaRD	10-2020		X	Omlægning til LPR3 gik planmæssigt	Databasen har været suspenderet siden april, men er nu klar med et revideret og opdateret indikatorsæt. Der hentes relevante diagnose- og procedurekoder for rygpatienter. Tillægskoder og resultater anvendes ikke. Enhedstype og hovedspeciale fra Sundhedsvæsenets Organisationsregister (SOR) anvendes som nyt element i populationsdannelsen, således patienter som kun er set på ikke en omfattet afdeling ekskluderes. SOR oplysningerne anvendes desuden i årsrapporten ift. gruppering af afdelinger. Afrapporteringen i KKA sker dog stadig på SHAK-koder. Enkelte af de private klinikker er oprettet med SOR-kode, som ikke kan mappes til SHAK, og de kan derfor ikke afrapporteres.
Dansk Hjerterehabilerings-database	DHRD	10-2020	X		LPR anvendes til én indikator og i supplerende tabeller. Der er ikke LPR-data i de tilsvarende KKA-datasæt.	Potentielle hjertepatienter er identificeret på samme diagnoser og procedure som ifm. LPR2, men det har været nødvendigt med en tilpasning af afdelingskoder og lister med hjerteafdelinger på grund af LPR3's brug af SOR.



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

Databasenavn	Forkortelse	Udrulnings-tidspunkt	I hvilket format præsenteres LPR3 for første gang		I hvilket omfang og hvordan anvendes LPR i databasen	Hvordan LPR3-implementeringen er grebet an og særlige opmærksomhedspunkter
			Årsrapport /KKA-årsrapport-datasæt	Løbende KKA-leverage		
Landsregistret Karbase	KAR	11-2020		X	LPR anvendes i nogle af indikatorerne samt til dækningsgrad og overensstemmelsesgrad.	Omlægningen er gået efter planen. Databasen er KMS-baseret og bruger derfor LPR i begrænset omfang. For de LPR-baserede indikatorer ligger nævnere samt indikatorresultater ikke langt fra hinanden, når man sammenligner på tværs af LPR2-data og LPR3-data.
Den Nationale Skizofrenidatabase	SKIZOFRENI	11-2020		X	Databasens population er baseret 100 % på LPR.	<p>En væsentlig ændring fra LPR2 til LPR3 er, at det ikke længere registreres, hvorvidt hospitalskontakter er ambulante eller indlæggelser. I skizofrenidatabasen betyder det, at indlæggelsespopulationen, der er beregningsgrundlag for indikator 7 og 8, fremover dannes ud fra Sundhedsdatastyrelsens bud på identificering af indlæggelseskontakter. Denne indeholder to trin: Først kobles kontakter, hvor der er mindre end 4 timers pause imellem, og dernæst (dvs. efter sammenlægning) defineres kontakter, der varer mere end 12 timer, som indlæggelser.</p> <p>En anden væsentlig ændring i LPR3-kontaktmodellen er, at LPR2-terminen "udskrivningsmåde" ikke længere findes. "Udskrivningsmåde" bruges i beregningen af to ud af databasens tre indlæggelsesindikatorer (indikator 7a og 7b). I tilpasningen af databasen til LPR3 har vi forsøgt at bruge "afslutningsmåde", men denne vedrører forløbselementet, og ikke den enkelte kontakt. Da der er mange indlæggelseskontakter, der afsluttes uden at forløbselementet afsluttes, er der ingen angivelse af "afslutningsmåde". I beregningen af indikator 7 betyder det, at der kommer for få forløb med i tælleren for 7a og i indikatorpopulationen (nævneren) for 7b (se evt.</p>



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

Databasenavn	Forkortelse	Udrulnings-tidspunkt	I hvilket format præsenteres LPR3 for første gang		I hvilket omfang og hvordan anvendes LPR i databasen	Hvordan LPR3-implementeringen er grebet an og særlige opmærksomhedspunkter
			Årsrapport /KKA-årsrapport-datasæt	Løbende KKA-leverage		
						beregningsregler for de to indikatorer). Det har ikke været muligt inden for de givne tidsrammer at finde en løsning, og indikator 7a og 7b bliver derfor ikke opgjort på nuværende tidspunkt (og vil ikke være opgjort i den aktuelle årsrapport), men det er et ønske fra styregruppen at der arbejdes på at finde en løsning.
Dansk Korsbånd Rekonstruktions Register	DKRR	11-2020	X	X	LPR bruges til at beregne dækningsgrad og kompletthed af indberetning. Desuden bruges LPR i indikator vedr. reoperationer	Omlægningen til LPR3 gik som forventet. Der hentes relevante procedurekoder for henholdsvis primære ACL operationer, revisioner samt flerligamentoperationer. Disse koder matches med indberettede operationer i KMS. Der er set et lidt højere antal procedurekoder i LPR3, men der er ligeledes fundet et højere antal indberetninger i KMS, så det vurderes af både databasens team og styregruppe, at data er valide. Til indikator vedr. reoperationer indhentes procedurekoder, der ligger efter primær operation. Antallet stemmer overens med det forventede.
Dansk Tarmkræftscreening sdatabase	DTS	12-2020		X	LPR anvendes til alle indikatorer bortset fra 1 og 2, enten som afgrænsning af tæller eller nævner, helt eller delvist. Særligt hentes oplysninger om koloskopier fra LPR. LPR anvendes ikke til at afgrænse den samlede population eller til dækningsgrad.	Omlægningen til LPR3 er gået fint. Databasen havde dog håbet at kunne bruge LPR3 forløbslabelen "Nationale screeningsprogrammer" som markør for om en koloskopi er foretaget som en del af screening eller af anden årsag. Dette kunne dog ikke lade sig gøre, da labelen "Nationale screeningsprogrammer" kan ændres med tilbagevirkende kraft til "Kræftsygdomme", hvis der er mistanke om kræft. I stedet anvender databasen fortsat diverse tids-kriterier til afgrænsning.



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

Databasenavn	Forkortelse	Udrulnings-tidspunkt	I hvilket format præsenteres LPR3 for første gang		I hvilket omfang og hvordan anvendes LPR i databasen	Hvordan LPR3-implementeringen er grebet an og særlige opmærksomhedspunkter
			Årsrapport /KKA-årsrapport-datasæt	Løbende KKA-leverage		
Dansk Pancreas Cancer Database	DPCD	12-2020		X	LPR-diagnoser bruges som en del af populationsdannelse i DNKK. LPR-procedurer bruges til at finde relevante DNKK aktiviteter for patienterne. På baggrund af dette dannes der Topica-formularer. Topica-formularerne giver klinikerne mulighed for at rette i LPR-oplysninger og indtaste supplerende informationer. Indikatorerne beregnes ud fra disse Topica-formularer.	Der er forsøgt at bevare den struktur der er i DNKK i forvejen. Det vil sige der er foretaget en konvertering således at DNKK danner det samme output som ved LPR2. Særlig opmærksomhedspunkt er henvisningsdato på forløbet i LPR3 der mangler en del af tiden. Derudover er ambulant/akut status ved aktiviteterne ikke valid på samme måde som ved LPR2.
Dansk Neuro Onkologisk Register	DNOR	12-2020		X	LPR-diagnoser bruges som en del af populationsdannelse i DNKK. LPR-procedurer bruges til at finde relevante DNKK aktiviteter for patienterne. På baggrund af dette dannes der Topica-formularer. Topica-formularerne giver klinikerne mulighed for at rette i LPR-oplysninger og indtaste supplerende informationer. Indikatorerne beregnes ud fra disse Topica-formularer.	Der er forsøgt at bevare den struktur der er i DNKK i forvejen. Det vil sige der er foretaget en konvertering således at DNKK danner det samme output som ved LPR2. Særlig opmærksomhedspunkt er henvisningsdato på forløbet i LPR3 der mangler en del af tiden. Derudover er ambulant/akut status ved aktiviteterne ikke valid på samme måde som ved LPR2.
Atrieflimren i Danmark	AFDK	12-2020	X		AFDK er en fuld LPR baseret database. Vi bruger LPR til at identificere kontakter med den relevante diagnose kode, til beregning af Charlson Comorbidity Index, beregning af CHA2DS2VASc score og identificering af outcomes, som ekkokardiografi, apopleksi, intrakranielt blodning, alvorlig blodning, undervisning og genindlæggelse.	Omlægning til LPR3 er gået som forventet. Population afgrænses som kontakter med relevant diagnose kode, hvor vi ekskluderer Psykiatriske afdelinger samt Hospice. De resterende afdelinger kunne mappes fra SOR til SHAK. Bopæls kommune trækkes stadig fra CPR-registeret, for at dække hele populationen (LPR2 og LPR3).



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

Databasenavn	Forkortelse	Udrulnings-tidspunkt	I hvilket format præsenteres LPR3 for første gang		I hvilket omfang og hvordan anvendes LPR i databasen	Hvordan LPR3-implementeringen er grebet an og særlige opmærksomhedspunkter
			Årsrapport /KKA-årsrapport-datasæt	Løbende KKA-leverage		
						<p>Vi har observeret et fald i antal relevante kontakter omkring lockdown perioden. Styregruppen genkender billedet fra klinikken.</p> <p>Til indikatoren vedr. genindlæggelse, finder vi en del flere genindlæggelser i LPR3. Vi undersøger på nuværende tidspunkt om ambulante kontakter kan være årsagen til det.</p>
Dansk Lungecancer Register	DLCR	12-2020		X	<p>LPR-diagnoser bruges som en del af populationsdannelse i DNKK. LPR-procedurer bruges til at finde relevante DNKK aktiviteter for patienterne. På baggrund af dette dannes der Topica-formularer. Topica-formularerne giver klinikerne mulighed for at rette i LPR-oplysninger og indtaste supplerende informationer.</p> <p>Indikatorerne beregnes ud fra disse Topica-formularer.</p>	<p>Der er forsøgt at bevare den struktur der er i DNKK i forvejen. Det vil sige der er foretaget en konvertering således at DNKK danner det samme output som ved LPR2.</p> <p>Særlig opmærksomhedspunkt er henvisningsdato på forløbet i LPR3 der mangler en del af tiden. Derudover er ambulant/akut status ved aktiviteterne ikke valid på samme måde som ved LPR2.</p>
Dansk Herniedatabase	VHERN og IHERN (bliver én database i fremtiden)	12-2020	X		<p>Databasen er primært en KMS-database, men alle indikatorer er afhængige af LPR, da patientgrundlaget for indikatorerne er de operationer, der både findes i KMS og LPR. Herudover anvendes LPR til at identificere reoperationer og genindlæggelser samt at beregne dækningsgrad og overensstemmelsesgrad.</p>	<p>Omlægningen til LPR3 er gået som forventet. Der er forsøgt at bevare samme struktur som ved LPR2, så variabelnavnene er de samme.</p> <p>Man bør være særligt opmærksom, når man sammenligner genindlæggelser på tværs af LPR2 og LPR3, da der ikke skelnes mellem indlæggelser og ambulante kontakter i LPR3.</p>
Dansk Hysterektomi og hysteroskopidatabase	DHHD	12-2020		X	<p>Databasen er baseret 100% på LPR.</p>	<p>Databasen er nu omlagt til også at indeholde LPR3 data. Databasens struktur er bibeholdt, således at variablen i størst muligt omfang hedder det samme og dækker det samme.</p> <p>Der er tidligere i efteråret blevet sendt fejllister ud til afdelingerne vedr. nogle udvalgte variabler.</p>



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

Databasenavn	Forkortelse	Udrulnings-tidspunkt	I hvilket format præsenteres LPR3 for første gang		I hvilket omfang og hvordan anvendes LPR i databasen	Hvordan LPR3-implementeringen er grebet an og særlige opmærksomhedspunkter
			Årsrapport /KKA-årsrapport-datasæt	Løbende KKA-leverage		
						Gennemgang af disse fejllister har vist, at der er nogle mangler i data, primært vedr. højde, vægt, alkohol og rygning. Nærmere undersøgelser i samarbejde med klinikkerne har vist, at der nogle steder er uoverensstemmelse mellem hvad der er indberettet i de kliniske patientjournaler og hvad der kan ses i LPR3. Dette er meldt tilbage til de berørte regioners IT afdelinger, med håbet om at dette vil blive rettet op.
Dansk register for Kronisk Obstruktiv Lungesygdom	DrKOL	01-2021	X		Databasens population er baseret 100 % på LPR.	LPR3-implementeringen har, udover manglende levering af data til beregning af indikatorerne, udfordret DrKOL's opdeling af patienter i en ambulant og indlagt population, da variabelen til denne skelne ikke registreres i LPR3. I denne årsrapport identificeres ambulante patienter med LPR3 data ud fra alle planlagte kontakter uanset type (virtuel, fremmøde og udekontakter). For planlagte fremmøde kontakter medtages kun kontakter under 12 timers varighed som ambulant (jævnfør Sundhedsdatastyrelsens notat om dannelse af indlæggelsesforløb). Akut indlagte patienter defineres ved LPR3 data ud fra akutte kontakter. Metoden til skelne mellem ambulante og indlagte patienter vil blive yderligere kvalificeret til næste årsrapport
Tidlig graviditet og Abort Kvalitetsdatabase	TiGrAb	02-2021		X	Databasens population er primært baseret på LPR, suppleret med indberetninger af provokerede aborter fra praktiserende speciallæger, som indberetter via SEI til ABR	Databasen er omlagt til også at indeholde LPR3 data. Databasens struktur i størst mulig omfang forsøgt bibeholdt, således at variabelen i størst muligt omfang hedder det samme og dækker det samme. Samtidig med er indikatorernes beregningsregler blevet gennemgået.



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

Databasenavn	Forkortelse	Udrulnings-tidspunkt	I hvilket format præsenteres LPR3 for første gang		I hvilket omfang og hvordan anvendes LPR i databasen	Hvordan LPR3-implementeringen er grebet an og særlige opmærksomhedspunkter
			Årsrapport /KKA-årsrapport-datasæt	Løbende KKA-leverage		
						Omlægning til LPR3 har yderligere været udfordret af, at datakilden ABR endnu ikke er tilgængelig, hvilket betyder, at vi ikke har data på 1. trimester provokerede aborter fra de specialpraktiserende læger. Dermed har vi ikke et samlet billede af populationen. Selv om der er udgivet en datakvalitetsrapport over rene LPR3-registreringer, er vores vurdering, at disse data ikke blevet valideret (i tilstrækkelig grad) i regionerne pga. de øvrige manglende data. Der findes en del indberetninger med gestationsalder over 22+0, hvilket definitorisk ikke må finde sted, da der så er tale om en fødsel og ikke en abort.
Dansk register for Astma	DrAstma	03-2021		X	Databasens population er baseret 100 % på LPR.	<p>Databasen har gennem længere tid været suspenderet i KKA, men er nu klar med et indikatorsæt opdateret med LPR3-data. Tidligere med LPR2-data var databasen i høj grad baseret på Ambulante Forløb, men da dette begreb ikke findes i LPR3, identificeres ambulante patienter ud fra planlagte kontakter under 12 timer uanset type (virtuel, fremmøde og udekontakter). Akut indlagte patienter defineres for LPR3-data ud fra akutte kontakter. Værdier for lungefunktion, rygestatus, højde, vægt mm. findes som tidligere via procedurer og tillægskoder.</p> <p>Enhedstype og hovedspeciale fra SOR anvendes til at finde de relevante afdelinger/ambulatorier, og populationen afgrænses som patienter med relevant Astma-diagnose på én af disse afdelinger. SOR oplysningerne anvendes desuden i årsrapporten ift. gruppering af afdelinger (Lungesygd., Pædiatri og Medicin).</p>



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

Databasenavn	Forkortelse	Udrulnings-tidspunkt	I hvilket format præsenteres LPR3 for første gang		I hvilket omfang og hvordan anvendes LPR i databasen	Hvordan LPR3-implementeringen er grebet an og særlige opmærksomhedspunkter
			Årsrapport /KKA-årsrapport-datasæt	Løbende KKA-leverance		
Dansk Testis Cancer Database	DaTeCa	03-2021		X	LPR-diagnoser bruges som en del af populationsdannelse i DaTeCa. LPR-procedurer bruges sammen med patologioplysninger LRP til at finde relevante patienter. På baggrund af dette dannes der UOF-formularer. UOF-formularerne giver klinikerne mulighed for at rette i LPR-oplysninger og indtaste supplerende informationer. Indikatorerne beregnes ud fra disse UOF-formularer samt patologioplysninger fra LRP.	Der er forsøgt at bevare den struktur der er i DaTeCa i forvejen. Det vil sige der er foretaget en konvertering således at DaTeCa danner det samme output som ved LPR2. Særlig opmærksomhedspunkt er henvisningsdato på forløbet i LPR3 der mangler en del af tiden.
Organdonationsdata basen	ORGD	03-2021		X	Databasens population er baseret 100 % på LPR.	Omlægningen af databasen til LPR3 er gået som planlagt. Da det er en forholdsvis ukompliceret database med kun tre indikatorer, har der ikke været de store udfordringer i forbindelse med omlægningen. Databasens struktur er bibeholdt, således at variablene i størst muligt omfang hedder det samme og dækker det samme.
Dansk Klinisk Kvalitetsdatabase for Demens	DanDem	04-2021	X		Der anvendes procedurekoder til at identificere demensudredningsforløb. LPR indgår i beregningen af 5 indikatorer, samt i overensstemmelsesindikator og senere i dækningsgraden.	Databasen er omlagt til også at indeholde LPR3 data. Databasens struktur i størst mulig omfang forsøgt bibeholdt, således at variablene i størst muligt omfang hedder det samme og dækker det samme. Samtidig med er indikatorernes beregningsregler blevet gennemgået.



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

Databasenavn	Forkortelse	Udrulnings-tidspunkt	I hvilket format præsenteres LPR3 for første gang		I hvilket omfang og hvordan anvendes LPR i databasen	Hvordan LPR3-implementeringen er grebet an og særlige opmærksomhedspunkter
			Årsrapport /KKA-årsrapport-datasæt	Løbende KKA-leverance		
Dansk Register for Akut Koronar Syndrom (DanAKS)	DANAKS	03-2021		X	LPR anvendes til dækningsgrad og overensstemmelsesgrad.	Patienter identificeres som patienter indlagt på en hjerteafdeling med en af flere specifikke diagnoser. Til at identificere indlagte er brugt Sundhedsdatastyrelsen anbefalinger med 12/4-timers reglen. Databasen er ny i løbende leverance, og der bør være særlig opmærksomhed på om det er de rigtige afdelingers/afsnits patienter der er med. To regioner indberetter endnu ikke til databasen og har derfor dækningsgrad 0 og ingen opgørelse af overensstemmelsesgrad.
Dansk Kvalitetsdatabase for Mammografiscreening	DKMS	04-2021		X	LPR anvendes ikke til afgrænsning af populationen, men anvendes til at afgøre om en screening har fundet sted samt resultatet af den. LPR indgår dermed i samtlige indikatorer.	Omlægningen af databasen til LPR3 er forløbet som planlagt. Der er et stigende antal hvor der i invitationsdata, som afgrænser populationen, er angivet en svar dato. Men hvor LPR koden for selve screeningen, eller LPR koden for resultatet af screeningen, er manglende. Antallet er dog stadig forholdsvis lavt, 1%, og har ikke været stigende i alle regioner.
Dansk Fedmekirurgiregister	DFR	04-2021	X	X	LPR bruges til at beregne kompletthed af indberetning og anvendes som tæller i indikatorer vedr. udskrivelse, genindlæggelse og reoperationer.	Omlægningen til LPR3 er gået fint. Der hentes relevante procedure- og diagnosekoder og kontakter. I LPR2 er genindlæggelser baseret på patienttype indlagt. Dette findes ikke i LPR3 og genindlæggelse defineres i stedet som akutte fysiske kontakter med en varighed på over 12 timer.
Dansk Renal Cancer Database	DaRenCa	04-2021	x		LPR-diagnoser bruges som en del af populationsdannelse i DNKK. LPR-procedurer bruges til at finde relevante DNKK aktiviteter for patienterne.	Implementeringen af LPR3 for DNKK er gået fint. Der er forsøgt at bevare den struktur der er i DNKK i forvejen. Det vil sige der er foretaget en konvertering således at DNKK danner det samme output som ved LPR2. Der har dog været nogle tilfælde, hvor procedurekoder skulle findes i diagnosetabellen.



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

Databasenavn	Forkortelse	Udrulnings-tidspunkt	I hvilket format præsenteres LPR3 for første gang		I hvilket omfang og hvordan anvendes LPR i databasen	Hvordan LPR3-implementeringen er grebet an og særlige opmærksomhedspunkter
			Årsrapport /KKA-årsrapport-datasæt	Løbende KKA-leverage		
Dansk Depressions-database	DDD	05-2021		X	Databasen er baseret 100 % på LPR.	<p>En afgørende ændring fra LPR2 til LPR3 er, at det ikke længere registreres, hvorvidt hospitalskontakter er ambulante eller indlæggelser. Det har stor påvirkning på Dansk Depressionsdatabase, da hele indikatorsættet er baseret på en opdeling af ambulante og indlagte patienter. Til at identificere indlæggelsespopulationen ("DDD_indlæggelser") har vi derfor brugt et varighedskriterium, så fysiske kontakter af over 24 timers varighed defineres som indlæggelser.</p> <p>Sundhedsdatastyrelsens algoritme til at adskille ambulante kontakter fra indlagte er et varighedskriterium på 12 timer, men i DDD har vi udnyttet, at vi alligevel kun inkluderer indlæggelser på over 24 timer i indlæggelsesindikatorerne, og vi kan der med få en mere præcis markør for indlæggelseskontakter (et varighedskriterium på 24 timer fremfor 12 timer).</p> <p>Desværre er det ikke lykkedes at ramme populationen med de ambulante forløb. Her er vi udfordret af at termen "ambulante forløb" (der dækker en sekvens af ambulante besøg) helt er forsvundet i LPR3 og at de procedurekoder, der findes for ambulante besøg, ikke er obligatoriske. Vi arbejder videre på en løsning for den ambulante population. I mellemtiden igangsættes den løbende levering af data for den del af indikatorsættet, der omhandler indlæggelser.</p>



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

Databasenavn	Forkortelse	Udrulnings-tidspunkt	I hvilket format præsenteres LPR3 for første gang		I hvilket omfang og hvordan anvendes LPR i databasen	Hvordan LPR3-implementeringen er grebet an og særlige opmærksomhedspunkter
			Årsrapport /KKA-årsrapport-datasæt	Løbende KKA-leverance		
Dansk Hjerteregister	DHREG	05-2021	x		LPR bruges til at beregne dækningsgrad og overensstemmelsesgrad.	Implementeringen til LPR3 gik som forventet. Der hentes relevante procedure og undersøgelseskoder. Disse koder matches med indberettede operationer og undersøgelser til Dansk Hjerteregister. Der ses som før end omlægning til LPR3 en høj dækningsgrad og overensstemmelsesgrad. Den laveste dækningsgrad findes inden for kirurgiområdet, men denne var også den laveste inden omlægning til LPR3 så ikke en ændring.
Danish Head and Neck Cancer Group	DAHANCA	05-2021	x			